GRUPO DE ESTUDOS SOBRE O ENSINO DA ODONTOLOGIA[1]

Durante Seminário promovido pelo NUPES no dia 19 de maio de 1995, para apresentação de estudos sobre "Relações entre ensino e prática da Odontologia", pelo Prof.Dr. Antonio Cesar Perri de Carvalho (FO Araçatuba/UNESP e NUPES/USP), formou-se o "Grupo de estudos sobre ensino da Odontologia", com o objetivo de analisar: a) o ensino de graduação (inclusive, relações entre ensino e o exercício da Odontologia); b) o ensino de pós-graduação de Odontologia (interfaces: graduação/especialização/pós-graduação).

O referido Grupo é interinstitucional, tendo sido constituído por representantes da Universidade de São Paulo (FO-São Paulo, FO Ribeirão Preto, Escola de Comunicação e Artes, Faculdade de Educação), Universidade Estadual Paulista (FOs Araçatuba, Araraquara e São José dos Campos), Universidade Estadual de Campinas (FO Piracicaba), FO/Universidade de Santo Amaro-São Paulo, FO/Instituto Americano de Lins da Igreja Metodista-Lins/SP, Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas (Escola de Aperfeiçoamento Profissional e Departamento de Divulgação) e Associação Brasileira de Ensino Odontológico, que atenderam ao convite do NUPES.

Esse Grupo do NUPES* reuniu-se mensalmente, discutindo a definição do modelo da profissão e concepção do profissional a ser formado. Levou-se em consideração a realidade atual do exercício profissional, informações retrospectivas sobre inovações no ensino da Odontologia e alguns substratos teóricos para o exercício da Odontologia. Com relação a espaço e recursos físicos para as Faculdades, foram consideradas adequadas as recomendações da Comissão de Especialistas de Ensino da Odontologia (opúsculo "Padrão médio de um Curso de Odontologia", MEC, 1994). Julgou-se oportuna a definição de tópicos básicos para se delinear um currículo odontológico. Houve, portanto, a preocupação de se conceituar algumas expressões - autênticos ***chavões*** -, que comparecem nas justificativas ou nos preâmbulos de inúmeras propostas curriculares, todavia em distonia com a essência e/ou o *modus operandi* do currículo. Assim, iniciamos por definições de algumas expressões que geralmente aparecem na caracterização do perfil, ou melhor, das qualificações do profissional a ser formado.

---

[1] Texto elaborado a partir de contribuições e discussões dos integrantes do Grupo: José Roberto Tamburus, Plauto C.A. Watanabe, Elizabete Moraes, Carlos Alberto Martini Bobbio, Antonio Salazar Fonseca, Miguel Carlos Madeira, João Humberto Antoniazzi, Marcos Tarciso Masetto, Eduardo Dias Andrade, Dinah Aguiar Población, Ana Maria Minarelli, acadêmico Gustavo Tirado Rodrigues, com a coordenação de Antonio Cesar Perri de Carvalho e participação do jornalista do APCD Jornal Paulo Sérgio Pires .

ÍTENS PARA DELINEAMENTO DE UM CURRÍCULO ODONTOLÓGICO COMPATÍVEL COM O EXERCÍCIO PROFISSIONAL.

DEFINIÇÕES DE EXPRESSÕES UTILIZADAS PARA CARACTERIZAÇÃO DAS QUALIFICAÇÕES DO PROFISSIONAL A SER FORMADO:

1. O QUE SE ENTENDE POR CLÍNICO GERAL

A partir da definição dos objetivos a serem atingidos pelo Curso de graduação deve ser feito o planejamento curricular e a caracterização das qualificações do profissional a ser formado.

Muitos dos problemas que dificultam a elaboração de um currículo adequado originam-se do fato de não conhecermos que tipo de indivíduo desejamos formar. É difícil construir um currículo adequado sem que esse objetivo terminal esteja claramente definido. Um currículo significativo deve ser capaz de produzir um indivíduo que possa funcionar adequadamente em todas as áreas requeridas e proporcione serviços para um grande número de pessoas, muitos daqueles que agora demandam cuidados à saúde como um direito.

O currículo pode ser caracterizado em termos de seu impacto sobre os estudantes (expresso em competências) no lugar de conteúdos baseados em disciplinas (conteúdo instrucional). Há uma diferença entre o que o estudante deve aprender e o que nós ensinamos (educação baseada na disciplina) e que nós devemos organizar uma seqüência de experiências para que os estudantes estejam qualificados quando eles se graduarem (educação baseada na competência). Esta diferença conceitual sinaliza uma real diferença para onde devemos olhar primeiro no desenvolvimento de currículos - para dar suporte às disciplinas ou para a prática de necessidades futuras.

No entanto, ao longo dos últimos anos, os Cursos não foram muito alterados, embora algumas Faculdades tenham elaborado currículos diferenciados e com algumas priorizações. Apesar do discurso preventivo não resolvemos ainda os problemas de saúde da população. Há um certo elitismo no currículo e na formação e também falta de soluções objetivas para o recém formado que vai atuar em centros menos sofisticados. O modelo da profissão e a concepção do profissional de uma faculdade pública, deveria estar voltado à prevenção e ao largo âmbito da saúde pública. Os currículos e respectivos

conteúdos devem ser revistos, e conseqüentemente enxugados, induzindo no aluno o espírito crítico do aprendizado com responsabilidade.

Em geral, nota-se um envolvimento das várias disciplinas e praticamente um "currículo oculto" que, contrariando a realidade e as tendências do mercado de trabalho, insistem apenas na imagem e na preparação do futuro cirurgião dentista, como profissional liberal.

Assim, o profissional da Odontologia no Brasil deveria ser aquele com conhecimentos básicos, humanísticos, econômicos, sociais, clínicos, técnicos simplificados e objetivos. Deveria estar preparado para atuar não apenas em grandes centros urbanos, mas trabalhar em serviços socializados e populares (convênios, clínicas privadas ou não, saúde pública) com produtividade e qualidade e, também, ser treinado para interagir em equipes interdisciplinares.

O cirurgião dentista deverá ser um clínico geral com habilidade de aplicar princípios biológicos, técnico-científicos e éticos para resolver os problemas das doenças buco-dentais mais prevalentes na região. Deverá ser capaz de:

a) diagnosticar os problemas buco-dentais existentes, estabelecendo planos de tratamento compatíveis com as condições sócio-econômicas e com o estado de saúde geral do paciente, encaminhando-o quando necessário à consulta ou tratamento específico;

b) utilizar sistemas para racionalização do trabalho, que possibilitam alta produtividade sem prejuízo de qualidade;

c) instruir o paciente e a comunidade visando a melhoria e a manutenção da saúde bucal e a aplicação de métodos preventivos em nível individual ou coletivo.

A clara definição das capacitações do profissional a ser formado é o passo inicial para a elaboração do projeto pedagógico do curso de graduação.

2. COMO SE ADQUIRE CONSCIÊNCIA SOCIAL

A Faculdade de Odontologia tradicional é voltada para si mesma, e considera-se que basta-se a si própria. Para que as idéias se transformem em realidade, ela precisa abrir-se para o mundo. Isto significa passar de condições puramente acadêmicas, numa gradação até as situações reais de atuação profissional, que é a clínica intra-muros. Não se trata de escolher entre esta e aquela condição de ensino, mas de diversificação dos locais de aprendizagem clínica e medidas coletivas, e incluindo serviços odontológicos do setor público e ambientes comunitários tais como escolas, creches, instituições para idosos, fábricas, etc. O importante é que o trabalho nesses locais seja em tempo curricular, com supervisão adequada, e para atingir os objetivos instrucionais específicos, no tempo necessário para adquirir o nível de competência desejado.

As experiências de trabalho propiciadas pelas instituições de ensino podem ser diversificadas. As clínicas extra-muros oferecem resultados acadêmicos importantes, rompendo com uma postura de pressuposto conservador e, muitas vezes, elitista. Por outro lado, há possibilidades de experiências de trabalho adquiridas em período de férias, de estágios curriculares e outras que tem sido vivenciadas em universidades estrangeiras, como "curso sanduíche", "semestre prático". Ou seja, a variedade de situações de ensino-aprendizagem vivenciadas durante o curso de graduação propiciam contatos com as diversas realidades sociais, poderiam facilitar inserções e diversificações profissionais e ainda funcionariam como excelente canal de dupla mão para retro-alimentação do curso de graduação.

3. O QUE É MENTALIDADE PREVENTIVA

Os clássicos cinco níveis de prevenção de Leavell e Clark, da década de 50, continuam em plena vigência. Os avanços das técnicas preventivas, como medidas de massa, medidas domiciliares e medidas de consultório, estão mudando, no espaço de uma geração, o panorama da prática profissional nos países industrializados, e mesmo em segmentos de nível educacional e poder aquisitivo elevados de países da América Latina. É preciso familiarizar os cirurgiões dentistas que estão se formando agora, para uma prática no século XXI, para uma visão clínico-epidemiológica do exercício profissional e sua base ética e, também, para aplicação do conceito de risco na prática odontológica dirigida a grupos populacionais.

Embora a maioria dos currículos incluam um enfoque nos aspectos preventivos, o modelo de Odontologia praticado ainda é essencialmente curativo, permanecendo a antiga dicotomia discurso *versus* prática. As mudanças que porventura acontecem, como é o caso dos procedimentos coletivos, se dão em geral à revelia da universidade. A participação na comunidade é vista como inútil e considerada perda de tempo.

Em um modelo com ênfase ao autocuidado e aos métodos preventivos, o profissional precisa ter conhecimentos básicos mais profundos para compreender e explicar os mecanismos e a etiopatogenia de instalação e controle das doenças bucais mais freqüentes. Há necessidade de um reforço instrucional periódico para que a mudança comportamental seja conseguida. Neste modelo estão incluídos também os procedimentos coletivos atual em uso em redes pública. Esse modelo normalmente utiliza um número maior de profissionais auxiliares, com mais ampla desmonopolização da atenção e delegação de poderes.

O profissional deve ser preparado para atuar e ter contatos com profissionais de outras áreas. A mentalidade preventiva não pode ser circunscrita para a atuação em consultório, mas deve ter por base a interação com profissionais que trabalham com o ser humano. Para tanto, os professores também devem ser preparados para que a mentalidade preventiva seja uma ação sinérgica em todo o Curso.

4. NO QUE CONSISTE UM PLANO DE TRATAMENTO COMPATÍVEL COM AS CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS

Na década de 70, a Fundação Getúlio Vargas já alertava que os gastos familiares do brasileiro com a assistência médico-odontológica giravam em torno de 4,5% do orçamento familiar. Segundo dados do Índice de Preço do Consumidor da FIPE, estimava-se que a maioria da população brasileira, entre os anos 1990-92, poderia ser classificada na faixa de rendimento mensal familiar de 1 a 20 salários mínimos. Em média, 0,72% deste rendimento mensal vem sendo gasto em serviços odontológicos. Isto nos permite concluir que hoje, na melhor das hipóteses, a maioria das famílias brasileiras dispõe e utilizam cerca de R$ 0,72 a R$ 14,40 para gastos mensais com saúde bucal. Estes dados se sustentam e respaldam o panorama atual da saúde bucal dos brasileiros tido como ruim e o quadro de endemia da cárie dental.

Por outro lado, os responsáveis pelas disciplinas clínicas fazem a alegria dos revendedores de material odontológico e a tristeza dos pais e alunos pelos valores das listas de exigências para a frequência às aulas; compra-se mais material e instrumental nas disciplinas de aplicação clínica do que os especialistas das referidas áreas profissionais, de longo período de especialização, utilizam na prática diária. Seria sempre imprescindível o encarecimento dos custos, provocada pela sofisticação?

O aluno que adquire instrumental, materiais e o equipo, muitas vezes, não tem a mentalidade para se adequar à realidade dos pacientes e pretende recuperar o investimento em curto prazo de tempo, deixando de propor tratamentos alternativos adequados. Aliás, obrigatoriamente, o cirurgião dentista deve propor o tratamento ideal e as opções alternativas. O oferecimento destas opções, inclusive, é imposição legal.

A simplificação do trabalho odontológico, conjuntamente com a atuação em equipe tem por objetivo oferecer uma Odontologia com qualidade para um número maior de pessoas com custos menores.

A racionalização do trabalho oferece um aumento da cobertura e da qualidade de serviços com menor relação custo-benefício; o que refletirá um maior impacto político e social da Odontologia enquanto profissão e ciência da área da saúde.

5. RACIONALIZAÇÃO DE TRABALHO E DELEGAÇÃO DE FUNÇÕES

A educação do paciente e da comunidade com vistas à promoção de saúde se efetivam com a aplicação de medidas preventivas em nível individual ou coletivo.

O cirurgião dentista, tradicionalmente, tem sido educado para o que se chama prática "solo", com uma ou duas auxiliares. No entanto, cada vez mais, em sua vida profissional, estará participando de equipes de saúde, nos 1o. e 2o. níveis de atenção, em que estará interagindo com médicos, enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais de saúde em um trabalho integrado, de equipe de saúde.

A universidade deverá preparar o cirurgião dentista para ser um agente de saúde capaz de transmitir conhecimentos, disseminando o saber; de atuar em equipe multiprofissional, delegando atribuições a outros profissionais, como técnicos em higiene dental (THDs) e auxiliares de consultório odontológico (ACDs); padronizando condutas de forma que a equipe de saúde atue homogeneamente no emprego de técnicas frente a problemas comuns.

Os pontos a serem firmados no modelo de profissão e na capacitação do profissional em Odontologia compatível com a realidade brasileira são: 1) ênfase ao caráter preventivo da Odontologia; 2) absorção de recursos humanos auxiliares (THDs e ACDs); 3) desmonopolização do conhecimento e, 4) simplificação de equipamentos, instrumental, materiais e técnica de trabalho. Este modelo de atenção odontológica permitirá um aumento significativo da produtividade e incrementará ações mais complexas na busca de uma atenção integral ao paciente. A proposta não é a redução do conhecimento científico e tecnológico até agora acumulado e sim dele apropriar-se e aplicá-lo à realidade e, de modo particular, às realidades das comunidades ou grupos populacionais que serão assistidos. O cirurgião dentista deverá saber identificar, com o conhecimento prévio adquirido, as especificidades da realidade local e, com base no detectado, propor o modelo de atendimento compatível. Conseqüentemente, deve ser um profissional, com conhecimentos em Ciências Humanas, Econômicas, Ciências da Saúde básicas e clínicas voltados para a realidade na qual irá atuar.

6. LIMITES ENTRE CLÍNICA GERAL/ESPECIALIZAÇÃO

O modelo da especialização em Odontologia dá ênfase a especialidades que requerem alta tecnologia para sua execução. O profissional precisa de uma formação específica de duração variável dependendo do grau de complexidade da especialidade abordada. O número e tipo de pessoal auxiliar necessários também variam conforme a especialidade. Esse modelo tem sido adotado por grande parte das faculdades na área, que justificam a necessidade de extensão do Curso em função de sua implantação. Tal modelo de ensino, conservador e elitista, estimula a especialização precoce, inclusive, introduzindo esta tendência ainda durante o Curso de graduação.

Registra-se um alto percentual de profissionais e, inclusive, de recém formados, interessados em cursos de especialização. Tem havido demanda por estes cursos até por deficiências do curso de graduação. Assim, há dados de que o ensino da Odontologia no país, tendo em vista o mercado de trabalho, está totalmente errado, enganoso, desvirtuado, mal dirigido e tendencioso, e, em alguns casos, com suspeitas de que se ensina pouco ao aluno para canalisá-lo para os cursos de especialização. Este desvirtuamento, não tem nada a haver com o critério de definição de matérias formativas e informativas. Além do apelo do *status* de profissional especialista, de modismos e até do *marketing* de muitos destes cursos, atualmente, já se criam "pré-requisitos", como a frequência prévia a uma série de cursos de atualização ou de aperfeiçoamento, o que reforça também o aspecto comercial do empreendimento.

A falta de clareza sobre as capacitações do profissional a ser formado - clínico geral - é, sem dúvida, a causa básica da aberração "especializante". Além disto, a falta de interrelação das disciplinas e a autonomia (ou soberania) na escolha do conteúdo das disciplinas ministradas, perdendo-se a visão de totalidade do Curso e, obviamente, a ausência de um projeto pedagógico para o Curso, são os fatores responsáveis por inúmeras distorções no currículo do Curso de Odontologia. A educação do paciente e da comunidade com vistas à promoção de saúde, se efetivam com a aplicação de medidas preventivas em nível individual ou coletivo.

Os limites entre clínico geral/especialistas deverão ser delineados na definição das competências para a formação do clínico geral. Porém, para se oferecer uma visão de conjunto da abrangência da profissão, o clínico geral deverá receber informações que o capacite para o discernimento dos limites de sua atuação e para o relacionamento com as especialidades odontológicas.

7. FORMAÇÃO CIENTÍFICA DO ALUNO

A universidade deve se colocar na vanguarda do processo cultural e científico e não aguardar que as mudanças sejam a ela impostas pela sociedade como decorrência da sua ineficiência na solução dos problemas.

A redução gradual da ênfase em aulas teóricas, deve incorporar uma aprendizagem individual ou em pequenos grupos de discussão, sobre temas de relevância e problemas da prática odontológica. O envolvimento do aluno no estudo é fundamental para se acabar com a prática do professor fazer de conta que ensina e o aluno de que aprende.

Considera-se que os currículos horizontais não são a melhor forma de ensinar, nem tem um fundamento pedagógico que os justifiquem, pois mantém uma separação quase completa entre as ciências básicas biológicas, e a parte técnica e clínica da profissão. Um currículo baseado em integração de conteúdos teóricos e práticos, voltado para questões concretas, inclusive, favorece a introdução de métodos de aprendizagem ativa, orientada para a solução de problemas, sendo um passo importante em qualquer processo inovador. O currículo e as atividades devem estimular o desenvolvimento da autonomia científica e a busca de conhecimento do futuro profissional.

A instituição formadora deverá contar com mecanismos de estímulo e apoio a programas de iniciação científica para alunos e para participação em eventos científicos, como cursos de extensão universitária, jornadas, congressos, etc. Estes recursos ampliam a visão do aluno e estimulam o intercâmbio ainda durante o curso de graduação, formando-se, desta maneira, profissionais com mentalidade crítica e científica.

8. FORMAÇÃO TÉCNICA DO ALUNO

Provavelmente, mais importante do que enfatizar o treino do aluno em tecnologia recente e sofisticada, seria oferecer-lhe uma sólida formação, preparando-o para se adequar à realidade em que atuará e com espírito crítico e aberto para eventual absorção de tecnologias.

Atualmente, a sofisticação profissionalizante atinge níveis do exagero, conduzindo o aluno mais para a tecnocracia aparatológica e instrumental dos equipamentos e materiais em detrimento de uma formação generalista, fundamentada em base humanitárias e preventivas.

Deve-se procurar introduzir mais e mais, na área clínica, o ensino baseado na aquisição de competências e destrezas necessárias ao exercício profissional. E também a avaliação do aluno com base na sua execução de acordo com critérios pré-definidos e de seu desempenho no diagnóstico e execução do mesmo, considerando o paciente como a unidade de tratamento.

Há Faculdades que não atendem às necessidades básicas de espaço físico, de laboratórios, de biblioteca e a relação equipos/alunos, preconizadas pela Comissão de Especialistas de Ensino de Odontologia do MEC. Na clínica integrada, o aluno deve ser estimulado para atuar com responsabilidade individual, para evitar futuras dependências e inseguranças. Outro aspecto é o do atendimento clínico no período de férias das Faculdades. Não é razoável que estes atendimentos sejam paralisados nas férias. É necessário ter-se mais responsabilidades com a comunidade. O período que chega a quatro meses de férias, em algumas Faculdades, é inaceitável, pois é um absurdo interromper-se um procedimento como, por exemplo, de instrumentação endodôntica. Parece que não há uma responsabilidade direta do aluno para com o paciente e muitos tratamentos nem chegam a ser concluídos.

O currículo com enfoque para a Odontologia Integral é estruturado com base numa concepção modular, a qual é decodificada em células institucionais que caminham dos procedimentos mais simples para os mais complexos, dos temas mais prevalentes para os não prevalentes. A vantagem desse currículo é a introdução do aluno mais precocemente na prática clínica.

Há outras questões relacionadas com a formação do aluno, como o tipo de atuação do docente. A preparação do docente para o mister, ou seja, a capacitação didática do professor deve ocorrer com base em cursos de pós-graduação que incluam disciplinas relacionadas com a prática pedagógica e não atuem exclusivamente voltados para a especialidade e/ou para a pesquisa. Os programas de cursos de educação continuada com enfoque didático também são maneiras de se preparar profissionais com disposição e qualificação para o ensino.

9. EDUCAÇÃO DO PACIENTE E COMUNIDADE

Nas últimas décadas, expandiu-se a rede de municípios que dispõem de fluoretação das águas de abastecimento. Todavia, em geral, isto não significa que foram tomadas outras medidas, de caráter educativo com a população. A Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas tem procurado estimular convênios com os municípios para orientação e acompanhamento da fluoretação das águas de abastecimento.

No entanto, é sabido, por exemplo, que a maioria dos municípios paulistas conta com serviços municipais de saúde bucal ainda muito incipientes.

O âmbito da prevenção se amplia. Atualmente, chega à gestante e à faixa etária dos bebês e surgem práticas de prevenção precoce, partindo da premissa da determinação do risco de cárie, incentive-se o atendimento no primeiro ano de vida, prosseguindo até os 5 anos da criança.

À vista do crescente aumento da vida média da população brasileira, iniciam-se as preocupações com a saúde bucal na terceira idade. A Odontologia tem o papel de manter tal faixa da população em condições de saúde bucal que não comprometam a alimentação normal, nem criem repercussões negativas sobre a saúde geral e sobre o estado psicológico de cada indivíduo.

Além da educação voltada à prevenção da cárie e a doenças periodontais, urge a conscientização para a atuação na profilaxia do câncer bucal, de infecção cruzada, de endocardite bacteriana e outras, como em campanhas de esclarecimento sobre o reimplante dental imediato após avulsões acidentais.

Entretanto, entendemos que os conhecimentos e a prática de interação com a comunidade e os preparativos para a educação não devem ser circunscritos a esta ou aquela disciplina. Toda a filosofia preventiva deve comparecer nas diversas disciplinas, ou aflorar nos módulos de ensino, de maneira que todo o Curso de Odontologia se fundamente em uma filosofia preventiva, educacional e participativa. A teoria e a prática, devem ser vivenciadas na interação com a comunidade, ao longo do curso de graduação.

10. CONSCIENTIZAÇÃO PARA A EDUCAÇÃO CONTINUADA

O hábito da frequência a cursos de extensão universitária e da participação em eventos científicos, deve ser estimulado desde o curso de graduação. Este é o caminho para se formar um profissional crítico e atento à necessidade de atualização. A velocidade do progresso da ciência e da tecnologia em nossos tempos é incrível, inclusive, dentro da área odontológica. Assim, privilegiando-se um programa de educação continuada mantido pelas instituições de ensino e pelas associações profissionais sem fins lucrativos, assegurar-se-ia a atualização e a reciclagem do profissional, sendo uma excelente forma de prestação de serviços à comunidade. Uma Faculdade não teria apenas os alunos formais de graduação e de pós-graduação, mas estenderia sua abrangência atendendo a seus egressos e aos profissionais em geral de uma determinada região. Por outro lado, os cursos de educação continuada podem ser um canal para a retro-alimentação do Curso de graduação. A convivência Faculdade/egressos e/ou profissionais é extremamente salutar para o aperfeiçoamento da profissão e para o melhor atendimento da própria sociedade.

11. IDENTIFICAR SITUAÇÕES DE ENERGÊNCIA

A interação de conhecimentos de disciplinas básicas e aplicadas, o que seria facilitado num sistema curricular modular, possibilita a inserção de conhecimentos extremamente necessários, mas nem sempre contempladas de forma adequada nas várias disciplinas que teriam uma certa relação com o tema. Um dos exemplos, é a identificação das situações de emergência na prática odontológica.

O corpo docente deve ser preparado para lidar com as emergências médicas e estimulados à montagem de um currículo integrado para oferecer estes conhecimentos de forma continuada.

A esse respeito, os conhecimentos básicos devem fortalecer a ênfase para a prevenção das situações de emergência e, sem dúvida, para um diagnóstico precoce e rápido, seguido do encaminhamento para a solução do caso. A Federação Dentária Internacional tem recomendado o treinamento das manobras de reanimação cárdio-respiratória, através de cursos de educação continuada.

Além das emergências propriamente ditas, nota-se uma certa insegurança e/ou dificuldade dos alunos para o comportamento frente aos acidentes e complicações mais comuns da prática odontológica.

12. A ÉTICA NA PROFISSÃO

Um dos objetivos propostos nas estruturas curriculares diz respeito às necessidades de formar um profissional eticamente comprometido. Quatro pontos fundamentam essa necessidade: a) capacitá-lo para reconhecer como os problemas morais se originam; b) a formulação de diretrizes para que o profissional atue considerando responsabilidades morais e os direitos de cada cidadão; c) criar e estimular um grau de consciência de forma a não permitir que os valores ético/morais sejam substituídos por outros valores; d) desenvolver ou reforçar as competências necessárias para que o aluno possa praticar suas boas intenções.

Durante o curso de graduação, o paciente, o colega de turma, o professor, e o funcionário devem vistos como seres humanos, com o devido e natural respeito à individualidade, a direitos e a um relacionamento interpessoal adequado. O comportamento ético nas interrelações pessoais deve ser incentivado ao longo do desenvolvimento de todo o Curso e não apenas concentrado em determinada disciplina.

As opções pelos planos de tratamentos e a escolha de materiais a serem empregados também devem ser pautados em bases éticas.

13. VISÃO INTEGRAL DO PACIENTE

A Odontologia tem superado a fase meramente artesanal, de arte de restaurar dentes. Até pouco tempo atrás, via-se o dente e não o paciente que possui dentes. Mesmo assim, com a ênfase tecnológica e a influência flexneriana, muitas vezes, ainda se valoriza o tratamento em si, esquecendo-se do relacionamento paciente/profissional e de uma visão sistêmica do paciente.

A Odontologia flexneriana é o reflexo da medicina flexneriana. Esta última se firmou com a excessiva preocupação na fundamentação da pesquisa biológica para as práticas, e ainda pela pouca cobertura a demandas acumuladas, alto custo, fragmentação da prática em sub-especialidades, com ênfase no modelo curativo.

A Odontologia Integral é uma alternativa a esse modelo e tem como principal objetivo a manutenção da saúde bucal.

Num momento em que o próprio conceito de saúde não se restringe à saúde corporal propriamente dita, mas envolve aspectos psicológicos, sociais e ecológicos, o profissional da Odontologia deverá receber ensino que ofereça uma visão holística do indivíduo e o preparo para atuação preventiva e educacional. Em termos gerais e preventivos, muitas das afecções buco-dentais são, prioritariamente, mais problemas de educação do que de tratamento.

A preparação do aluno para atender e respeitar o paciente como ser humano, deve estar presente em todas as etapas do Curso. Para tanto, o mecanismo não é a mera introdução de matérias obrigatórias ou de matérias como antropologia, sociologia e psicologia. Destas, talvez, apenas a psicologia aplicada à Odontologia se justifique como disciplina obrigatória do Curso. As demais, como conteúdo, deveriam integrar a filosofia, ou seja, a espinha dorsal do curso e relacionadas com a profissão odontológica. Fixado o perfil do profissional a ser formado e dispondo-se de um autêntico projeto pedagógico, vários conteúdos humanísticos e culturais deveriam se diluir nas disciplinas ou módulos.